



ARTIGO ORIGINAL

Aspectos nutricionais, psicológicos e sociais de mães de crianças desnutridas

Nutritional, psychological and social aspects of mothers of malnourished children

Alba L. R. de Campos¹, Christianne F. L. Nascimento², Juliana de T. Grazini³,
Angela N. de Assis⁴, Márcia Regina Vítolo⁵, Fernando J. de Nóbrega⁶

Resumo

Mães de desnutridos foram avaliadas por psicólogo, nutricionista, assistente social e pediatra, com o objetivo verificar de que maneira os aspectos psicológicos, sociais e de nutrição estão interligados.

Todas as mães pertenciam ao baixo nível sócio-econômico, com renda familiar extremamente baixa; precária escolaridade materna, com 57,6% menor ou igual a 4 anos; 27,3% das mães eram solteiras, 48,5% solteiras com companheiro, 18,2% casadas e 6% separadas. Na personalidade dessas mães destacaram-se imaturidade, dificuldade de contato, baixa auto-estima, sentimento de insuficiência/inferioridade, agressividade. O nível intelectual mostrou que 82,6% situavam-se entre médio e médio inferior. No preparo dos alimentos, observou-se que 80% eram desorganizadas e com higiene comprometida, 64% não tinham interesse, 77% causavam desperdício, 61,9% mostraram insegurança e 37% preparavam alimentos com aparência e consistência inadequadas.

Os resultados possibilitaram verificar que os aspectos sociais constituem-se realmente em fator de risco. Apesar disso, outros aspectos são extremamente relevantes, já que certas características de personalidade da mãe dificultam o exercício do papel materno e podem determinar desorganização externa e falta de interesse durante o preparo de alimentos.

J. pediatr. (Rio J.). 1995; 71(4):214-218: desnutrição, vínculo mãe-filho, fatores psicológicos/nutricionais/sociais.

Abstract

Mothers of malnourished children were evaluated by psychologist, nutritionist, social worker and pediatrician with the objective of verifying in which ways the psychological, social and nutritional aspects interact.

All mothers were from the low socioeconomic level, with extremely low family incomes, lower school levels were predominant, with 57.6% up to 4 years of formal education; 27.3% of the mothers were single, 48.5% single with male partners, 18.2% married and 6% separated. Main personality traits found: immaturity, difficulties in relationships, low self-regard, feelings of insufficiency/inferiority, aggressiveness. The intellectual level was average or below average in 82.6%. Concerning food preparation, we observed that 80% were disorganized and showed poor hygiene, 64% did not show interest, 77% wasted foodstuffs, 61.9% were insecure in handling foods and 37% prepared foods with inadequate aspect and consistency.

Results confirm that social aspects effectively are a risk factor for malnutrition in families from the low socioeconomic level. Other aspects are also very relevant, since certain characteristics of the mother's personality disturb her performance and determine external disorder and absence of interest during preparation of meals, an activity directly related to child care.

J. pediatr. (Rio J.). 1995; 71(4):214-218: malnutrition, mother/child bond, psychological/nutritional/social factors.

Introdução

A família é considerada entidade social básica, com suas tarefas e funções, influenciando o desenvolvimento do indivíduo. A adequação das referidas atividades depende entre outras coisas, do grau de funcionalidade do sistema familiar.

Ao se conhecer o meio familiar, é possível ter melhor compreensão do desenvolvimento humano e, assim, dos transtornos psicológicos e nutricionais.

Na análise da desnutrição, verifica-se a necessidade de se considerar as condições do ambiente familiar em conjun-

1. Psicóloga - Supervisora Grupo Saúde Mental NUNADI - Pós-Graduanda Escola Paulista de Medicina.
2. Psicóloga NUNADI.
3. Nutricionista do NUNADI, Pós-Graduanda da Escola Paulista de Medicina.
4. Assistente Social CRSMNADI.
5. Nutricionista - Supervisora de Nutrição do NUNADI - Doutora em Ciências pela Escola Paulista de Medicina.
6. Prof. de Pediatria da Escola Paulista de Medicina (aposentado). Diretor do NUNADI.

Trabalho realizado no Núcleo de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil - NUNADI do Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil - CRSMNADI.



to. Uma abordagem desse microsistema e de suas variáveis de forma integrada pode permitir visão mais ampla da desnutrição e dos aspectos a ela relacionados.

A desnutrição primária não se caracteriza só pela falta de alimento no domicílio, mas também, com grande frequência, por práticas inadequadas com relação a horários, tipo e quantidade de alimentos face a possível desorganização psíquica e desequilíbrio social.

Condições precárias de higiene, baixo nível de escolaridade, baixas condições sanitárias, desemprego, baixa renda familiar, idade materna, instabilidade familiar e saúde mental deficitária dos pais são alguns dos elementos sociais encontrados em grupos mais vulneráveis à desnutrição^{1,2}.

Crianças oriundas de classe sócio-econômica baixa sofrem privação cultural, educacional e afetiva, causadora de graves déficits no desenvolvimento intelectual e emocional, que se potencializam quando sobrevivem a desnutrição. Entende-se que os fatores de risco de desnutrição, além de sociais, econômicos, nutricionais, também dizem respeito ao padrão de interação mãe/filho, que é tão importante para a saúde mental da criança, como são os nutrientes e calorias para a saúde física.

Tem sido focado o fraco vínculo mãe/filho como um dos fatores associados à desnutrição. Esse fraco vínculo é conseqüente de dificuldades emocionais maternas sofridas na infância, tornando a gravidez um acontecimento conflitivo, pelo medo de ser incapaz, ocorrendo, portanto, a rejeição à gravidez e ao filho. Após o nascimento esses sentimentos se intensificam pela constatação de que seu filho não lhe oferece nenhuma gratificação, mas ao contrário, atesta sua própria incapacidade no que se refere ao papel materno. A isso se soma a enorme dificuldade em desenvolver ligações afetivas, além da presença de outras características, tais como: imaturidade, baixa auto-estima e insatisfação³. Outros estudos⁴ são enfáticos ao mostrar que crianças privadas de cuidados maternos têm o seu desenvolvimento quase sempre retardado - física, intelectual e socialmente - e que podem aparecer sintomas de doença física e/ou mental.

Partindo-se de uma visão multifatorial, é condição necessária abordagem por equipe de diferentes profissionais na prevenção e tratamento da desnutrição. Desde a década de 60, vários centros de recuperação nutricional (Costa Rica, Chile, Colômbia e Uganda, entre outros) já enfatizavam a atuação da equipe multiprofissional⁵. Esse tipo de atuação deve se estender às mães e famílias, como participantes do planejamento do serviço, focalizando especialmente o fortalecimento do relacionamento pais-crianças². O trabalho de equipe ao possibilitar a integração das diversas áreas permite ter um enfoque e atuação mais abrangente do paciente.

É curioso observar que, apesar do papel atribuído à mãe no processo da desnutrição, são ainda escassos os programas dirigidos a essa população. Por este motivo, o presente trabalho pretende dar atenção a esse ponto. Assim, entre os objetivos, os autores pretendem: a) traçar o perfil sócio-econômico das famílias atendidas na Unidade de Cuidados

Diários (UCD); b) verificar características comuns de personalidade e de inteligência presentes nas mães de desnutridos e a relação destas com o tipo de vínculo; c) avaliar e caracterizar as práticas alimentares, durante o preparo de refeições das mães de desnutridos; d) verificar de que maneira os aspectos sociais, psicológicos e nutricionais podem estar interligados, a fim de favorecer melhor atuação no atendimento às mães desses pacientes.

Casuística e método

O presente estudo foi realizado na Unidade de Cuidados Diários (UCD) do Núcleo de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil (NUNADI), que tem entre seus objetivos o atendimento multiprofissional à família de crianças desnutridas de II e III graus, segundo critério de Gomez⁶.

Para melhor compreensão da atuação deste serviço, é pertinente uma descrição mais detalhada a seu respeito.

A UCD recebe crianças desnutridas de zero a cinco anos em fase de recuperação nutricional, provenientes de encaminhamento interno ou de serviços externos com participação e envolvimento da mãe e/ou responsável.

Tem como objetivo a transmissão de conhecimentos e a conscientização e adequação à realidade da mãe, para que se possa intervir de modo positivo respeitando sempre os recursos disponíveis, procurando otimizar e qualificar os ensinamentos dados.

Cada dupla mãe/filho fica sob a responsabilidade de um profissional encarregado de integrar todas as condutas e informações entre a mãe e a equipe na tentativa de minimizar o risco de compartimentalização decorrente da atuação de muitos profissionais.

Além da assistência pediátrica e nutricional, realiza-se a avaliação do estado de saúde mental da mãe e do desenvolvimento neuropsicomotor e afetivo da criança bem como a compreensão do modo de interação familiar. O trabalho de estimulação, entendida como meio de proporcionar condições para que a criança desenvolva plenamente seu potencial em cada estágio maturativo⁷, é realizado de forma individual ou grupal. A mãe participa ativamente em todo processo de intervenção para que, estando envolvida na atividade que é executada com a criança, possa repeti-la em seu ambiente familiar, usando este recurso, também, como facilitador do vínculo afetivo.

A coleta de dados foi realizada de acordo com as áreas inerentes ao presente estudo. É importante destacar que não foi possível usar o mesmo número de mães em cada estudo, por desistência de algumas. Assim, na avaliação da personalidade foram estudadas 24 mães, no estudo do nível intelectual 23, no serviço social 33 e na cozinha de observação, em função dos diversos itens, tivemos números diferentes de mães que variaram de 21 a 26.

Nutrição

Acompanhou-se, em cozinha de observação, a mãe durante o preparo de refeições. Assim, observou-se indivi-

dualmente um total de 28 mães nesta atividade em relação aos seguintes aspectos: organização na cozinha; higiene pessoal e dos alimentos; técnica dietética; interesse durante o preparo dos alimentos; segurança ambiental; desperdício e consistência dos alimentos.

Durante o preparo da refeição, as mães eram acompanhadas por profissional da área de nutrição que observava e registrava os itens mencionados caracterizando os procedimentos em adequados ou inadequados de acordo com aspectos práticos e técnicos de alimentação e nutrição.

Psicologia

Avaliaram-se 24 mães de crianças desnutridas por meio dos seguintes instrumentos: anamnese psicológica; observação direta; testes projetivos (desenho livre e figura humana (8), Pfister (9), teste de Apercepção temática - TAT (10)); e intelectual (inteligência não verbal - INV - forma C (11)).

Serviço Social

Estudaram-se, 33 mães, utilizando-se os seguintes instrumentos:

- *Anamnese social*.

Foi realizada de acordo com avaliação do status sócio-econômico, definido a partir da observação conjunta da ocupação do chefe da família, da escolaridade e estado marital maternos¹². Para tal, foram atribuídos escores a cada categoria das variáveis mencionadas, como se vê a seguir:

Escolaridade	Escore
Analfabeto	1
Primário incompleto	2
Primário completo	3
1º ciclo incompleto	4
1º ciclo completo	5
2º ciclo incompleto	6
2º ciclo completo	7
Universitário incompleto	8
Universitário completo	9

Ocupação do chefe da família	Escore
Sem ocupação	1
Ocupação manual semi-especializada e não especializada	2
Ocupação manual especializada, empregados burocráticos	4
Baixa posição de inspeção e chefia, pequenos proprietários rurais, pequenos industriais, pequenos comerciantes, professores de 1º e 2º graus	6
Posição de chefia, inspeção, empregados técnicos, médios proprietários rurais, médios industriais, médios comerciantes, professores universitários	7
Altos cargos administrativos, públicos ou privados, profissionais liberais, grandes proprietários rurais, grandes industriais e grandes comerciantes	9

Condição marital

Escore

Separada	1
Solteira	1
Viúva	1
União livre	2
Casada	3

Considerou-se status sócio-econômico baixo (SSE3) quando a soma de pontos obtidos situou-se entre 1 e 13 pontos, status sócio-econômico intermediário (SSE2) quando o total de pontos situou-se entre >13 <19 e status sócio-econômico alto (SSE1) quando este total ficou entre 19 e 21 pontos.

Cada profissional selecionou em sua avaliação os aspectos mais frequentes e que tivessem relação com as demais áreas de estudo.

Resultados

Todas as mães pertenciam ao baixo nível sócio-econômico (SSE3).

Com relação à residência, 6,0% tinha casa própria; 42,5%, cedida; 21,2%, alugada; e 30,3%, invadida.

Quanto ao serviço urbano, constatou-se que água tratada existia em 94,0% das residências; luz elétrica em 100%; e esgoto em apenas 36,0% das moradias.

A escolaridade materna mostrou que 3,0% tinha escolaridade menor que 1 ano; 54,6%, entre 1 e 4 anos; 36,4%, entre 5 e 8 anos e 6,0%, entre 9 e 12 anos.

A renda familiar mostrou que 53,4% era inferior a ½ salário mínimo "per capita" (SMPC); 20% entre ½ e 1 SMPC; 3,3% entre 1 e 2 SMPC; 3,3% acima de 2 SMPC; e 20% das mães estavam desempregadas.

O estado civil mostrou que 27,3% das mães eram solteiras; 48,5% solteiras com companheiro; 18,2% casadas; e 6,0% separadas.

As Tabelas 1, 2 e 3, mostram, respectivamente, características de personalidade materna e do vínculo mãe/filho; o nível intelectual materno; e a avaliação durante o preparo dos alimentos na cozinha de observação.

Discussão

Ao se estudar a desnutrição temos que considerar, entre outros, os fatores de ordem educacional e a realidade psíquica e social dos grupos envolvidos.

Do ponto de vista nutricional, verificamos que técnicas dietéticas inadequadas, falta de higiene, desorganização e desperdício foram os principais problemas apresentados (Tabela 3). A falta de higiene e o desperdício mereceram maior atenção por interferirem diretamente na qualidade e quantidade dos alimentos oferecidos às crianças desnutridas.

A observação de práticas em cozinha é de extrema importância por permitir a detecção de fatores relacionados

Tabela 1 - Características de personalidade materna e do vínculo mãe/filho. Número e percentual (Total: 24 mães)

Características de Personalidade	N	%
Imaturidade	24	100,0
Dificuldade nos contatos	21	87,5
Baixa auto-estima	19	79,2
Sentimento de insuficiência/inferioridade	19	79,2
Agressividade	18	75,0
Indisponibilidade afetiva	17	70,8
Inabilidade para realizar atividades lúdicas	16	66,6
Dificuldade em assumir papel materno	13	54,2
Baixo nível de energia e passividade	12	50,0

ao aproveitamento e preparo de alimentos que geralmente são desconsiderados nas entrevistas de anamnese, além de permitir orientações pertinentes à realidade de cada mãe. Assim, a cozinha de observação não deve visar profundas mudanças no comportamento das participantes com repercussão imediata na recuperação das crianças, mas deve ser considerada como um bom instrumento de educação nutricional.

Uma possibilidade de entendimento desses aspectos observados na cozinha diz respeito a características de personalidade da mãe (Tabela 1). Dessa forma, imaturidade e pouca energia no desempenho de atividades dificultam o exercício do papel materno, podendo determinar desorganização externa e falta de interesse durante o preparo de alimentos, atividade esta que se relaciona ao cuidado de seus filhos.

Dentro desse contexto psicológico, chama a atenção a elevada porcentagem com que algumas características aparecem no estudo. Dentre elas, a referida imaturidade emocional, que se caracteriza pelo modo infantil e primitivo de lidar com situações de vida e com experiências atuais; a dificuldade nos contatos interpessoais, demonstrada pelo superficialismo; e dificuldade de expressar afeto nas relações. Dessa forma, a frieza afetivo-emocional, a incapacidade de manifestar carinho e a falta de espontaneidade afetiva, não permitem a formação de um vínculo com o filho, capaz de possibilitar o desenvolvimento adequado. Isso ocorre, porque muitos fatores interferem na formação desse vínculo³, entre eles, a ausência de modelos parentais afetivos no passado das mães. Assim, elas não conseguem oferecer aos seus bebês o que não receberam; são vítimas de um vazio afetivo que nunca foi preenchido; não podem dar afeto porque não tem impresso dentro de si a "fórmula" que lhes permitiria dar e receber amor.

Bowlby⁴ discorreu longamente sobre os efeitos permanentes em crianças que sofreram privação afetiva, definida por ele como ausência de cuidados maternos. Estas crianças tornam-se, pois, incapazes de cuidar de seus filhos e isso se apresenta como um círculo vicioso, difícil de romper, pro-

longando-se indefinidamente através de gerações. Essa é uma realidade com a qual nos deparamos na criança desnutrida.

Os fatores sócio-econômicos também tiveram relevância neste estudo, confirmando sua influência nas demais áreas. Constatamos que 48,5% recebe menos do que meio salário mínimo "per capita" e 18,2% não possui nenhum tipo de renda. Quanto às condições de moradia, 72,7% das famílias encontram-se residindo em habitação cedida ou inadequada com condições de saneamento básico primário ainda inadequados (64% não possuem rede de esgoto). Esses aspectos se ligam à instabilidade familiar, já que 75,7% das mães são solteiras ou não possuem companheiros fixos, praticamente a metade situa-se na faixa etária entre 16 e 25 anos (48,5%), apresentando nível de escolaridade inferior a 4 anos.

Toda essa situação não valoriza, de forma alguma, a mulher que se dedica a cuidar dos filhos, enquanto ao homem, sem a obrigatoriedade dessa incumbência, é facultada toda uma espécie de outras satisfações, soma-se a isso, a pobreza de recursos intelectuais, já que 65% das mães apresenta inteligência inferior à média, outro fator limitante, das possibilidades de percepção e ação (Tabela 2).

Nesse clima de tensões e insatisfações, é evidente que as propostas de atuação não devem se restringir a soluções aparentes e desarticuladas, como simples distribuição de alimentos e assistência médica esporádica, mas sim com atenção mais ampla e profunda, visando atingir todas as causas determinantes da situação atual.

Este estudo apresenta resultados semelhantes a anteriores^{1,2,13}, que enfocam a origem multifatorial da desnutrição. Devemos ressaltar contudo, os aspectos da dinâmica da díade mãe/filho e da própria personalidade materna que interferem direta ou indiretamente nessa problemática.

Kreisler¹⁴ afirma que o estado psíquico da mãe é mais importante do que os próprios cuidados que ela dispensa ao filho. A insuficiência psíquica do bebê é compensada pela intuição da mãe, intuição ativada por seu instinto materno. As necessidades somáticas cuidadosamente satisfeitas, sem a contribuição instintiva do tipo maternal, traz resultados

Tabela 2 - Classificação do nível intelectual das mães atendidas na unidade de cuidados diários (UCD).

Classificação	N	%
Superior	0	0
Médio-superior	0	0
Médio	8	34,8
Médio-inferior	11	47,8
Limítrofe	3	13,0
Deficiência mental	1	4,4
Total	23	100,0

Tabela 3 - Número de mães e aspectos avaliados durante o preparo de alimentos na cozinha de observação da unidade de cuidados diários (UCD).

Item Avaliado	Postura				Total
	Adequada	%	Inadequada	%	
Organização	5	19,2	21	80,8	26
Higiene	5	19,2	21	80,8	26
Interesse e técnica dietética	9	36,0	16	64,0	25
Segurança	8	38,1	13	61,9	21
Desperdício	6	23,0	20	77,0	26
Consistência/aparência do alimento	15	62,5	9	37,5	24

catastróficos. A isso se soma a imaturidade, característica predominante, a indisponibilidade afetiva, o baixo nível de energia, impedindo que essas mães se revelem o suficiente para com seus filhos. Na realidade, não tendo desejado nem planejado o nascimento dessas crianças, as mães reagem surpresas e confusas com o papel materno, que as confronta à necessidade de serem adultas. Analisando por esse ângulo, podemos entender o pouco investimento no filho, o vínculo afetivo fraco, a desnutrição como consequência e a ferida narcísica provocada pela debilidade do produto de seu ventre. Isso se configura em um círculo vicioso que se auto-alimenta, até que a intervenção profissional rompa esse circuito.

Dadas as condições descritas até o momento, as mães do nosso estudo, apresentam dificuldade para ativar o instinto materno. Esse aspecto é mais um agravante que interfere na possibilidade de formação do vínculo, não permitindo que este se fortaleça.

A ênfase nos aspectos emocionais, sobrepondo-os aos aspectos sócio-econômicos, se justifica ao considerarmos um estudo anterior¹⁵ que mostra que de 1049 crianças desnutridas, as mães tinham a seguinte distribuição da condição nutricional: desnutrida 15,3% e não desnutrida 84,7%. Destas, 54,20% eram eutróficas e 30,6% com sobrepeso e obesas. "Muito estranho mães de desnutridos com sobrepesos e obesas..." O alimento, portanto, pelo menos nessas famílias, chega à mesa. É claro que com relação à pobreza absoluta, isto não se aplica, já que não há condições mínimas para adquirir o alimento.

Levando em conta esses fatos, reafirmamos que qualquer programa destinado a desnutridos, deve priorizar entre outros, dois pontos fundamentais: o envolvimento da família como participante ativa do processo e a atuação multiprofissional.

Referências bibliográficas

1. Alencar EMLS. A criança na família e na sociedade. 1ª ed. Petrópolis: Vozes, 1982: 13-179.
2. Bernstein VJ, Hans SL, Percansky C. Advocating for the young child in need through strengthening the parent-child relationship. *J Clinical Child Psychology* 1991; 20 (1): 28-41.
3. Nóbrega FJ, Campos ALR. Fraco vínculo Mãe/Filho - Importante fator de risco de Desnutrição. *Ars Curandi* 1993; 26 (5): 47-56.
4. Bowlby J. Cuidados maternos e Saúde Mental. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988: 13-217.
5. Bengoa JM. Nutritional Rehabilitation Programmes. *J Trop Pediatrics* 1964; 10: 63-4.
6. Gomez F, Ramos RG, Frenk S, Cravioto JM, Chavez R, Vasquez I. Mortality in second and third degree malnutrition. *J Trop Pediatr* 1956; 2: 77-83.
7. Diaz MIS. Estimulación Temprana. 2ª ed. Bogotá: USTA, 1986: 33-54.
8. Campos DMS. O Teste do Desenho. 11ª ed. Petrópolis: Vozes, 1981: 11-97.
9. Amaral FV. Pirâmides Coloridas de Pfister. 2ª ed. Rio de Janeiro: CEPA, 1978: 23-204.
10. Murray HA: T.A.T. Teste de Apercepção Temática. São Paulo: Mestre Jou 1973: 7-21.
11. Weil PG. INV. In: Manual de Psicologia Aplicada. Rio de Janeiro: CEPA, s/ data: 3-56.
12. Nóbrega FJ. Antropometria, patologias e malformações congênitas do recém-nascido brasileiro e estudos de associação com algumas variáveis maternas. *J pediatr (Rio J)* 1985; 59, supl. 1.
13. Cravioto J. Appraisal of the effect of nutrition on biochemical maturation. In: Alencar EMLS. A criança na família e na sociedade. 1ª ed. Petrópolis: Vozes, 1982: 85-95.
14. Kreisler L, Fain M, Soulé M. A criança e seu corpo. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981: 17-340.
15. Nóbrega FJ, Vítolo MR, Brasil ALD, Lopes FA. Nutritional status of mothers and children: the relationship with birth-weight, size of family and certain maternal variables - *Children's Hospital Quarterly* 1992; 4(3): 150-5.